

Національний університет цивільного захисту України
Навчально-науковий інститут оперативно-рятувальних сил
Кафедра психології діяльності в особливих умовах

**Наукові школи соціально-психологічної допомоги
та реабілітації**

Черкаси – 2025

Друкується за рішенням вченої ради
навчально-наукового інституту
оперативно-рятувальних сил
Протокол від 18 грудня 2025 р. № 5.

Рецензенти:

Онiщенко Н.В., доктор психологічних наук, професор, професор закладу вищої освіти кафедри загальної психології факультету психології Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна.

Боснюк В.Ф., кандидат психологічних наук, доцент, заступник начальника кафедри психології діяльності в особливих умовах навчально-наукового інституту оперативно-рятувальних сил Національного університету цивільного захисту України.

Назаров Олег Олександрович

Наукові школи соціально-психологічної допомоги та реабілітації: Курс лекцій. – Черкаси : НУЦЗ України, 2025. – 153 с.

Мета даного курсу лекцій – поглибити та систематизувати теоретичний, методичний та практичний навчальний матеріал, що вивчається здобувачами вищої освіти за другим (магістерським) та третім (освітньо-науковим) рівнем вищої освіти за спеціальністю «Психологія» щодо теоретико-методологічних підходів, проблематики досліджень наукових шкіл соціально-психологічної допомоги та реабілітації та реалізації у практичній роботі психологів з відновлення та реабілітації постраждалих внаслідок надзвичайних ситуацій різного походження.

ЗМІСТ	3
Лекція 1. Теоретико-методологічні засади наукових досліджень у сфері соціально-психологічної допомоги та реабілітації	5
1.1. Поняття наукової школи у сфері соціально-психологічної допомоги та реабілітації.....	7
1.2. Провідні психологічні теорії у практиці соціально-психологічної допомоги та реабілітації.....	12
1.3. Загальна характеристика основних функцій, принципів та методів соціально-психологічної допомоги та реабілітації.....	20
Лекція 2. Феномени кризи та психотравми у контексті соціально-психологічного відновлення та реабілітації.....	28
2.1. Зміст та особливості феноменів кризи та психотравми.....	31
2.2. Психотравмівні та кризові ситуації.....	35
2.3. Наслідки психотравмівних та кризових ситуацій.....	47
Лекція 3. Програми і технології соціально-психологічної допомоги та реабілітації в сучасній науці	58
3.1. Соціально-психологічна допомога та реабілітація: тезаурус.....	60
3.2. Програми соціально-психологічної допомоги та реабілітації в сучасній науці.....	72
3.3. Технології соціально-психологічної допомоги та реабілітації ..	80
Лекція 4. Сучасні практичні напрями поновлення психічного та соціального статусу людини в Україні	85
4.1. Реабілітаційне середовище в Україні: сутність та особливості нормативного регулювання	88
4.2. Основи реабілітаційної діяльності в Україні	92
4.3. Реабілітаційні структури в Україні	99
4.4. Психосоціальні послуги в системі реабілітаційних структур в Україні	103

Лекція 5. Логотерапія та соціально-психологічна реабілітація ...	111
5.1. Методологічні засади логотерапії В. Франкла	112
5.2. Екзистенційний аналіз і логотерапія як психотерапевтичний метод	116
5.3. Сучасні практики логотерапії та екзистенційного аналізу у соціально-психологічній реабілітації	122
Лекція 6. Сучасні вітчизняні теоретико-методологічні підходи до проблеми психологічної та соціальної реабілітації працівників екстремальних видів діяльності	126
6.1. Теоретичні підходи до розуміння феномену професійної життєстійкості особистості у зарубіжній та вітчизняній психології .	129
6.2. Основні напрямки досліджень професійної життєстійкості особистості працівників екстремальних видів діяльності	137
6.3. Професійна діяльність працівників ДСНС в умовах воєнного стану та базові вимоги для розробки програм їхньої соціальної та психологічної реабілітації	141
6.4. Рекомендації щодо створення програм психологічного відновлення, психологічної та соціальної реабілітації щодо профілактики втрати професійної життєстійкості особистості працівників ДСНС в умовах воєнного стану	147

Лекція 1.

Теоретико-методологічні засади наукових досліджень у сфері соціально-психологічної допомоги та реабілітації.

План лекції

1.1. Поняття наукової школи у сфері соціально-психологічної допомоги та реабілітації.

1.2. Провідні психологічні теорії у практиці соціально-психологічної допомоги та реабілітації.

1.3. Загальна характеристика основних функцій, принципів та методів соціально-психологічної допомоги та реабілітації.

Література

1. Диференційна психологія: підручник / За загальною редакцією академіка С. Д. Максименка. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2013. - 496 с.

2. Москалець В. П. Психологія особистості : підручник, 3-тє вид., перероб., доповн. / В. П. Москалець. – Київ: Видавництво. Ліра-К, 2020. – 364 с.

3. Особистість як суб'єкт подолання кризових ситуацій: психологічна теорія і практика : монографія / за ред. С. Д. Максименка, С. Б. Кузікової, В. Л. Зливкова. - Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2017. - 540 с.

4. Особистість у розвитку: психологічна теорія і практика: монографія / за ред. С. Д. Максименка, В. Л. Зливкова, С. Б. Кузікової. - Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2015. - 430 с.

5. Психологія особистості: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / Столяренко О.Б. – Київ: Центр учбової літератури, 2012. - 280 с.

6. Соціально-психологічна реабілітація вразливих категорій громадян від наслідків війни : колективна монографія / [О. Д. Сафін, Н. М. Коляда та ін.] ; за заг. ред. О. О. Кравченко ; МОН України, Уманський держ. пед. ун-т імені Павла Тичини. - ФОП Ямчинський О.В., 2022. - 406 с.

7. Теорії особистості : навчально-методичний посібник / Укладачі Р.Т. Сімко, А.В. Сімко. Кам'янець-Подільський : Видавець Ковальчук О.В., 2021. - 162 с.

8. Теорія і практика психологічної допомоги та реабілітації: підручник. Вид. 2-ге, доп. / кол. авт. ; за заг. ред. В. І. Осьодла. – Київ : НУОУ імені Івана Черняхівського, 2020. – 484 с.

9. Тохтамиш О. М. Реабілітаційна психологія : навчально-методичний посібник. Вінниця : Віндрук, 2014. - 100 с.

10. Наказ МОЗ України від 13.12.2023 р. № 2118 «Про організацію надання психосоціальної допомоги населенню».

Інформаційні ресурси

1. Наукова бібліотека Українського державного університету імені Михайла Драгоманова: <https://lib.udu.edu.ua/>

2. Бібліотека психологічної літератури: <http://psylib.kiev.ua/>

2. Українські підручники он-лайн: <http://pidruchniki.ws/>

3. Психологічна бібліотека Псі-фактор: <http://psyfactor.org>

Основні поняття: соціально-психологічна допомога та реабілітація, наукова школа, психологічні теорії у практиці соціально-психологічної допомоги та реабілітації, основні функції, принципи та методи соціально-психологічної допомоги та реабілітації.

Актуальність аналізу ролі і значення феномену реабілітації в історії соціуму обумовлена динамічними, глобальними змінами соціальної системи, перетвореннями суспільства в цілому, розвитком моральних і ціннісних критеріїв, трансформацією умов життя людини. Глобальний світ, що характеризується прискоренням ритмів життєдіяльності індивідуума і суспільства в цілому, вимагає перетворення режиму праці і відпочинку, вдосконалення процесів відновлення фізичних і духовних сил. У більш широкому сенсі, історичний хід подій задає певну спрямованість діяльності людства і систем, в яких воно існує: держави, соціальної групи, сім'ї, суспільства, і яка трансформується в залежності від нових обставин. За даними ООН, у сучасному світі налічується близько 500 млн осіб з порушеннями розумового і фізичного розвитку. Це відповідає майже 1/10 населення нашої планети.

1.1. Поняття наукової школи у сфері соціально-психологічної допомоги та реабілітації.

Термін «реабілітація» у широкому розумінні означає відновлення здоров'я, функціонального стану та працездатності, порушених хворобами, травмами або фізичними, хімічними та соціальними факторами.

Протягом усього періоду розвитку загальної реабілітології як науки термін «реабілітація» постійно зазнавав змін, як за формою, так і за змістом.

У медицині термін «реабілітація» почав використовуватись з початку ХХ-го сторіччя, коли у 1903 році Ф.Й. Раттер фон Бус вперше розкрив це поняття у книзі «Система загального піклування над бідними», маючи на увазі благодійну діяльність. Стосовно осіб з фізичними вадами слово «реабілітація» почало вживатись з 1918 року, що пов'язано із організацією в Нью-Йорку Інституту Червоного Хреста для інвалідів.

Слід зазначити, що саме Перша та Друга світові війни, які принесли людству безліч смертей, горя та втрат, мали визначальне значення у розвитку різних видів реабілітації, коли тисячі і тисячі травмованих та покалічених військових та цивільних отримували відновне лікування та реконструктивну допомогу.

Медичне тлумачення терміну «реабілітація» було розширене у 1946 році у Вашингтоні (США) на нараді з питань реабілітації хворих на туберкульоз, на якій сутність реабілітації рекомендувалося вбачати «у відновленні фізичних та духовних сил постраждалого, а також його професійних навичок».

У первинному варіанті, запропонованому Всесвітньою організацією охорони здоров'я (1963 р.), під реабілітацією розуміється процес, метою якого є профілактика інвалідності в період лікування захворювання та допомога хворим у досягненні максимальної фізичної, психічної, професійної, соціальної повноцінності, яку вони здатні у межах існуючого захворювання.

Надалі, за визначенням ВООЗ (1969 р.), реабілітація розглядалася як скоординоване застосування медичних, соціальних, просвітницьких, професійних заходів, що включають навчання та перенавчання інвалідів для

досягнення по можливості найбільш найвищого рівня функціональної активності.

На даний момент підсумковим є визначення реабілітації, прийняте в результаті обговорення в ООН Стандартних правил забезпечення рівних можливостей для інвалідів: «Реабілітація означає процес, який має на меті надати інвалідам можливість досягти оптимального фізичного, інтелектуального, психічного та/або соціального рівня діяльності і підтримувати його, тим самим надаючи їм засоби, покликані змінити їхнє життя і розширити рамки їх незалежності».

Реабілітація може включати заходи щодо забезпечення та / або по відновленню функцій або компенсації втрати або відсутності функцій або функціонального обмеження. Процес реабілітації не передбачає лише надання медичної допомоги. Він включає в себе широке коло заходів і діяльності.

У наш час процеси реабілітації вивчають спеціалісти багатьох галузей науки: психологи, філософи, соціологи, педагоги, соціальні психологи. Вони розкривають різні аспекти реабілітації, механізми, стадії, етапи, фактори реабілітації.

Комітет ВООЗ визначив медичну реабілітацію наступним чином: реабілітація - це активний процес, метою якого є повне відновлення функцій, порушених хворобою або травмою, або, якщо це неможливо, оптимальна реалізація фізичного, психічного і соціального потенціалу інваліда і його оптимальна інтеграція в суспільство.

У медицині реабілітація займає особливе місце, так як враховує не тільки стан органів і систем організму, але і функціональні можливості людини в повсякденному житті після виписки з медичного закладу.

В останні роки в реабілітацію вводиться поняття «якість життя, пов'язане зі здоров'ям». У той же час якість життя розглядається як невід'ємна ознака, який повинен використовуватися для оцінки ефективності реабілітації пацієнтів і людей з обмеженими можливостями.

Окремими позиціями у реабілітаційному процесі виступають соціальна та

психологічна реабілітація.

Соціальна реабілітація визначається як комплекс заходів, спрямованих на відновлення зруйнованих або втрачених індивідом громадських зв'язків та відносин внаслідок порушення здоров'я зі стійким розладом функцій організму (інвалідність), зміна соціального статусу (літні громадяни, біженці та вимушені переселенці, безробітні та ін.), девіантної поведінки особи (неповнолітні, особи, які страждають на алкоголізм, наркоманію, що звільнилися з місць ув'язнення та ін.).

Метою соціальної реабілітації є відновлення соціального статусу особистості, забезпечення соціальної адаптації у суспільстві, досягнення матеріальної незалежності, а саме поняття "соціальна реабілітація" в узагальненому вигляді характеризує процес асиміляції індивіда до певної системи знань, норм, цінностей, установок, поведінкових моделей, які є частиною культури, властивій соціальній групі і суспільству в цілому, і які дають змогу індивіду функціонувати як активному суб'єкту суспільних відносин.

Соціальна реабілітація поєднує різні види реабілітаційних впливів: психологічних, медичних, екологічних, фінансових тощо. Вона відбувається в певних природних і соціальних умовах, тому при її аналізі варто врахувати роль соціальної держави як гаранта, основного суб'єкта реабілітації, що забезпечує (матеріально, професійно, ідеологічно) соціальну роботу в суспільстві.

Поряд з цим для науки актуальним є також вивчення психологічної реабілітації. Психологічна реабілітація передбачає використання різноманітних психотерапевтичних і психокорекційних методів, основною метою яких є максимально можливе «згладжування» переживань, формування адекватної самооцінки і позитивного образу «Я», підвищення можливостей в поведінці, навчанні, у відношенні з оточуючими, розкриття прихованих особистісних ресурсів, а також формування нових установок інваліда по відношенню до різних сфер життя. Тому можна сказати, що основною метою психологічної реабілітації є подолання негативних реакцій з боку психіки людини з обмеженими можливостями здоров'я, що виникають у зв'язку з наявністю соматичного

захворювання.

Цілі реабілітаційно-психологічних інтервенцій відображають цільову орієнтацію на досягнення певних змін. Реабілітаційно-психологічні інтервенції можуть бути спрямовані як на більш загальні, віддалені цілі, так і на конкретні, більш близькі цілі. Психолог не в змозі змінити природні та соціальні умови життя особистості. Це завдання політиків, екологів, соціальних працівників і інших фахівців, що впливають на зміну середовища проживання людини. Сфера впливу психолога ж обмежена впливом на внутрішній простір життя окремої людини.

У межах курсу лекцій ми розглянемо класичні та сучасні наукові підходи до відновлення та адаптації людини за допомогою різних методів, які надають переваги і висвітлюють проблеми цих підходів в аспекті соціально-психологічної реабілітації. Спираючись на наявний науковий досвід, дослідники можуть всебічно вивчати феномен реабілітації й робити необхідні висновки для майбутньої успішної побудови системи соціальної реабілітації.

Сучасні концепції соціально-психологічної реабілітації передбачають, що у процесі реабілітації змінюються як сама людина, так і суспільство, яке повинно вилучити негативні настанови, рутинні правила, стереотипи, надаючи всім людям рівні можливості повноцінної участі у всіх сферах життя і видах соціальної активності.

Зазначені вище концепції реалізуються в межах сучасної наукової діяльності - спільної роботи творчих колективів, що спеціалізуються не лише в окремих галузях науки або з окремих її проблем, але й розподіляють між собою функції наукової діяльності. У наукових колективах теж відбувається диференціація наукової діяльності. Одні вчені більш схильні до висунення ідей, інші - до їх обґрунтування, треті - до їх розробки, четверті - до їх застосування. Ці особистісні якості впливають на місце вченого в науковому співтоваристві.

Поняття наукового співтовариства було впроваджене американським соціологом і дослідником науки Р. Мертоном, а згодом розвинене в працях Т. Куна, Т. Парсонса, Н. Сторера. Наукове співтовариство є сукупністю учених-

фахівців, організація якого відображає специфіку наукової професії.

Найважливіші організаційні характеристики наукового співтовариства ґрунтуються на спільності цілей, стійких традиціях, авторитеті й самоорганізації. Діяльність інститутів і механізмів наукового співтовариства спрямована на реалізацію основної мети науки - збільшення масиву вірогідного знання.

Члени наукового співтовариства вважають себе (і так їх розглядають інші) людьми, відповідальними за розробку певної системи цілей, яку вони поділяють, у тому числі у межах глобального загального співтовариства представників усіх наук (природничих, гуманітарних, технічних).

Основним типом наукового співтовариства в сучасній науці постають наукові школи, формування яких є важливою подією розвитку науки XX - початку XXI ст. У предметно-логічному плані членів наукової школи об'єднує спільна інтелектуальна (теоретична і методична) платформа. Наукову школу й науково-теоретичний семінар визнано провідними формами організації стійких контактів між ученими. Особливу роль у розвитку таких контактів відіграє керівник: саме в межах наукової школи молоді дослідники під керівництвом лідера розробляють програму, підтримуючи тісне спілкування як один з одним, так і через наставника з навколишнім світом.

Наявність різних наукових шкіл і наукових напрямів постає важливою передумовою наукової комунікації. Це стосується і сфери соціально-психологічної допомоги та реабілітації, що буде обговорено в наступних лекціях.

Слід зазначити, що наукові школи у сучасній сфері досліджень соціально-психологічної допомоги та реабілітації базуються на класичних психологічних, соціально-психологічних та соціологічних школах, які протягом століть створили ґрунтовну теоретичну, методологічну та практичну основу функціонування новітніх наукових шкіл.

Яскравою ілюстрацією сучасного розуміння наукових шкіл у сфері соціально-психологічної допомоги та реабілітації є Перелік методів психотерапії з доведеною ефективністю, який затверджено наказом МОЗ України від 13.12.2023 р. № 2118 «Про організацію надання психосоціальної

допомоги населенню».

У загальному розумінні, що юридично закріплено в Україні, до методів психотерапії з доведеною ефективністю віднесені когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), психодинамічний підхід (психоаналітична терапія, у тому числі трансфер-фокусована психотерапія), діалектична поведінкова терапія (ДПТ), інтерперсональна терапія (IPT), гештальт-терапія, транзакційний аналіз тощо. Зазначені вище та інші методи базуються на наукових дослідженнях, результати яких базуються на різних наукових теоретико-методологічних підходах, які ми розглянемо нижче.

1.2. Провідні психологічні теорії у практиці соціально-психологічної допомоги та реабілітації.

Історично розгляд поняття «реабілітація» вчені та практики здійснювали через призму наукових теорій, які були пов'язані із проблемою інвалідності. До таких відносять теорію стигматизації та соціокультурну теорію нетиповості. Тобто сама специфіка роботи передбачала дії не корекційні, через зовнішнє втручання і виправлення, а дії через створення умов для відродження, тобто у реабілітаційному ключі.

Реабілітація у соціальній роботі розглядалася не лише як відновлення здоров'я клієнта (у разі інвалідізації), а ширше, як відновлення соціального статусу людини, групи людей, втраченої або зниженого через проблеми, що створили в їхньому житті важку ситуацію. І до таких проблем можна віднести не тільки інвалідність, а й міграцію, безробіття, відбування покарання у місцях позбавлення волі тощо.

Початок вивчення клієнта психологами в умовах безпосередньої соціальної роботи відноситься до кінця XIX ст. Фундаментальні дослідження в області психіатрії та психології особистості дали поштовх до розвитку методів, а також до наукової рефлексії соціальної роботи. У теорії та практиці соціальної роботи з'являються та адаптуються методи психоаналізу, гуманістичної

психотерапії.

Сучасні школи та напрямки роботи щодо соціально-психологічної допомоги та реабілітації в своїй повсякденній практиці беруть на озброєння ідеї З. Фрейда, К. Юнга, К. Роджерса, А. Маслоу, Е. Еріксона та ін., що пояснюють індивідуальні вчинки людини, поведінку, емоційні реакції. Психологія особистості, розроблена цими дослідниками, що знайшла відображення в підходах до феномену клієнта, визначила стратегії взаємин, дозволила сформуванню інтерпретаційний інструментарій до його проблем і ситуацій.

Розглянемо стисло особливості впливу зазначених теорій на сучасні практики роботи з клієнтами у процесі соціально-психологічної допомоги та реабілітації.

Психодинамічні теорії традиційно розглядають людину як унікальне явище, виводячи індивідуальність з інтрапсихічних процесів. Індивідуальні потреби визначаються як несвідомі процеси, що призводять до дії захисні механізми - механізми винагороди або механізми сублімація. Велике значення в процесі формування особистості надається періоду дитинства як джерела формування різних травм і неврозів.

Теоретичні та практичні засади психодинамічних теорій закладено Зигмундом Фрейд (1856-1939 рр.). В основі його концепції особистості лежить припущення про значення конфліктів як рушійної сили розвитку. Це конфлікти між сексуальними інстинктами і інстинктами голоду і болю; пізніше він розширив перелік конфліктів, виділивши в розвитку індивідуальності такі важливі конфлікти, як конфлікт між інстинктом життя і руйнуванням, або смертю.

Зрозуміло що сучасні **психодинамічні практики роботи** з клієнтами у процесі соціально-психологічної допомоги та реабілітації базуються на психоаналізі З. Фрейда. Відносини, які складаються між клієнтом і терапевтом, такі ж, як і між пацієнтом і лікарем. Ось чому в психоаналітичних підходах клієнт, який просить допомоги, визначається як пацієнт. Спочатку даний метод жорстко визначав установки пацієнта і необхідні процедури, тим самим

шикувалися, як і в медичній практиці, директивні принципи взаємин.

Пізніше З Фрейд доходить висновку, що взаємини між аналітиком і пацієнтом є частиною терапевтичного контакту і вони можуть заважати або допомагати вирішенню проблем пацієнта. У психоаналітичному підході терапевт приймає роль лікаря, але позиція відносно пацієнта повинна бути нейтральною. Пацієнт не повинен відчувати терапевта, що дозволить йому вільно розвивати відносини перенесення. Перенесення дає велику кількість матеріалів для аналітика, оскільки в перенесенні виражаються невирішені конфлікти, неспроявлені почуття, нереалізований досвід.

Представники психоаналітичного напрямку вважають, що пацієнт повинен визнати, що джерело проблем знаходиться в ньому самому і його труднощі виходять з конфлікту між бажаннями і страхом, конфлікту між несумісними бажаннями.

Психоаналітичний підхід передбачає, що в ситуації перенесення краще здійснюється допомога, відновлюється структура індивідуальності.

Терапевтичні відносини забезпечуються в ситуації "роботи через" і в ситуації "коригувального емоційного досвіду". Такі підходи дозволяють збільшити енергію еґо, розвинути почуття власної гідності, а індивіду - зробити необхідні соціальні зміни системи. Дана модель соціальної роботи знаходить своє застосування в ситуаціях, пов'язаних з розвитком індивідуальності, реабілітації та адаптації. Таким чином, пізнання природи проблем клієнта, рефлексія взаємовідносин особистості і середовища, аналіз життєвого стилю пацієнта, відносини між пацієнтом і терапевтом, система і стратегії допомоги, стадії лікування знаходять відображення в практиці психодинамічної моделі соціальної роботи.

Поведінковий підхід у психосоціальній практиці пов'язують із ім'ям Едварда Лі Торндайка (1874-1949 рр.), який досліджував проблеми процесів навчання людей і тварин. Створений ним прилад, названий самим вченим "проблемний ящик", дозволив відкрити ряд законів поведінки: закон ефекту, вправи, закон асоціативного зсуву та ін. Закон ефекту їм був сформульований

наступним чином: "Будь-яка дія викликає в даній ситуації задоволення, асоціюється з даною ситуацією, так що, коли вона виникає знову, поява цієї дії стає більш ймовірним, ніж раніше. Навпаки, будь-яка дія, що викликає дискомфорт, відділяється від даної ситуації, так що, коли вона виникає знову, поява цього дії стає менш ймовірним". Відповідно до закону асоціативного зсуву, якщо при появі двох подразників один з них викликає позитивну реакцію, то й інший набуває здатність викликати ту ж саму реакцію. Е. Л. Торндайк з механістично-біологічних позицій заклав основи поведінкової психології.

У подальшому роботи Е. Л. Торндайка та І. Павлова вплинули на оформлення поглядів Джона Уотсона (1878-1958 рр.), який виступав проти психології як науки про свідомість, вважаючи, що свідомість не може бути вивчена методами природничих наук, а методи інтроспекції не дають об'єктивних уявлень про психічні процеси. З цих позицій він обґрунтовував необхідність вивчення поведінки як справжнього предмета психологічної науки: "Психологія, як її бачить представник біхевіоризму, являє собою чисто об'єктивну експериментальну об'єктивну галузь природничих наук; теоретичним завданням є прогнозування поведінки та управління поведінкою".

Під впливом філософії позитивізму Дж. Уотсон запропонував схему, пояснює поведінку людини як систему реакцій: S-R, де S-стимул породжує якусь реакцію R. Відносини стимул-реакція були визначені як одиниця поведінки. Виходячи з такого підходу, Дж. Уотсон стверджував, що людина є продуктом навчання і зовнішні фактори є визначальними в формуванні світогляду і життєвих орієнтацій.

Виходячи із вищезгаданого, можна стверджувати що поведінкова практика роботи з клієнтом відрізняється від інших типів терапії: в її основі лежить поведінка, а почуття і думки клієнта, навіть незважаючи на емоційний фон, вторинні. Поведінкова терапія спрямована на навчання клієнтів позитивним моделям поведінки.

Людина в поведінкових підходах розглядається як індивід, який має проблеми з поведінкою. Індивід розширює свій репертуар поведінки через

процеси соціального навчання, пізнаючи свої помилки. В процесі соціальної роботи створюються умови для вивчення механізмів індивідуальної поведінки, формується досвід продуктивної поведінки для реального навколишнього середовища.

Поведінковий підхід в соціальній роботі пов'язаний з моделями соціальної адаптації, модифікації поведінки, з практикою соціалізації, в основі яких лежить біхевіористська психологія та поведінкова терапія.

Модифікація поведінки спрямована на допомогу індивідам з метою отримання ними зразків поведінки, що дають їм можливість успішно функціонувати в навколишнє середовище. Це досягається завдяки реалізації програм соціалізації та освітнім програмам, включаючи досвід поточної ситуації життя клієнта, який перетворюється на позитивний досвід вивчення.

Допомога несе в собі нове знання про ситуацію, компетентність у поведінкових репертуарах та соціальних ролях, обумовлених життєвими ситуаціями. Головне зусилля соціальних працівників направлено на формування систем підкріплення в навколишньому середовищі і формування соціальних систем підтримки для певних адаптивних моделей поведінки. Психолог та соціальний працівник в даному випадку виступає в поведінковій моделі допомоги як експерт, учитель, гід, охоплює широкий діапазон адаптивних, соціалізуючих, терапевтичних функцій.

Психологічні екзистенціально-гуманістичні теорії пов'язують в першу чергу із ім'ям Абрахама Маслоу (1908-1970 рр.), який створив та розвивав підходи в психології, які досліджували Я-концепцію і самоактуалізацію людини. Він ввів в науковий обіг поняття «самоактуалізація» - центральне поняття в його концепції гуманістичної психології. Під самоактуалізацією Маслоу розумів найбільш повне розкриття здібностей і реалізацію потенціалу людини.

Самоактуалізація розглядалася А. Маслоу як процес, який складається з певних поведінкових актів, найбільш важливі з яких пов'язані з переживанням, вирішенням завдань на користь особистісного зростання, набуттям реальності, прийняттям відповідальності за свої дії і т. д. А. Маслоу висунув концепцію про

фундаментальні потреби людини, які діляться на нижчий і вищий рівні. Ці потреби, з його точки зору, знаходяться в певній ієрархії, незадоволення їх веде до неврозів і психологічної непристосованості особистості.

Теоретичні підходи А. Маслоу знайшли відображення у сфері освіти, психіатрії, соціальної роботи.

Слід зазначити й роль Карла Роджерса (1902-1987 рр.), який у теорії особистості розробив певну систему понять про самопредставлення індивіда в процесі життєвого розвитку, формуючи на цих підходах концепцію повноцінно функціонуючого людини. Людина, з його точки зору, являє собою суб'єкта, який знаходиться в постійній тривозі через невідповідність, що виражається в прагненні бути самим собою і в той же час «смертельно боїться бути їм», в прагненні пізнання свого реального життєвого досвіду і «в той же час дуже боїться це зробити». Людина, що знаходиться під таким контролем, не може самоактуалізуватися, розвиватися на основі самодостатності, життєвого досвіду, не може повноцінно функціонувати.

Велику увагу в своїй теорії К. Роджерс приділяв особистісному досвіду людини, який набувається в процесі життя, він називав його «феноменальним полем». У зв'язку з цим він запропонував поняття конгруентність - неконгруентність. Конгруентність-ступінь відповідності між повідомленням (те, що ви висловлюєте), досвідом (те, що відбувається у вашому полі) і усвідомленням (те, що ви помічаєте). Неконгруентність - це ступінь невідповідності між повідомленням і досвідом.

Так само, як А. Маслоу, К. Роджерс розглядав самоактуалізацію як найважливіший феномен людського життя. Прагнення до самоактуалізації він вважав найвищим психічним рівнем розвитку людини, що характеризується так: відкритість щодо досвіду будь-якого типу; намір жити повним життям у будь-який момент життя; здатність прислухатися більше до власних інстинктів і інтуїції, чим до розуму і думок оточуючих; почуття свободи в думках і вчинках; високий рівень творчості.

Вплив на розвиток психології та практики соціальної роботи надала

клієнтоцентрована терапія К. Роджерса. А його концепт соціального функціонування став базовим в теорії і практиці соціальної роботи.

Окремо слід виділити психологічну систему В. Франкла, який велике значення надає такій категорії, як свобода. Стосовно до людського буття вона виступає як умова для автономного духовного існування людини. Свобода розглядається по відношенню до трьох феноменів: до потягів, спадковості та середовища.

Не менш важливою проблемою в його підходах до людини є розгляд смислів як мотиваційної сили життєдіяльності людини. Вони трактуються як в контексті психічного здоров'я особистості, так і в контексті її долі. Прагнення до смислу, з точки зору В. Франкла, є базовою потребою людини, важливим стимулом в надзвичайних ситуаціях, що визначають причину продовження / не продовження життя. Пошуки смислу можуть виступати в якості стимулюючого завдання, що дозволяє людині збільшувати внутрішню напруженість і тим самим формувати передумови для зростання психічного здоров'я.

Велике місце в його концепції приділено загальнолюдським цінностям, які формуються в результаті життєвого досвіду, особливо пов'язаного зі стражданнями. Він виділяє три групи цінностей, що впливають на життя людини: творчі цінності, цінності переживань, цінності відносин. Творчі цінності усвідомлені у творчій і виробничій діяльності. Цінності переживань проявляються у ставленні до краси світу природи або мистецтва. Цінності відносин пов'язані з долею людини, яка розглядається їм як найвища цінність в ієрархії людських цінностей.

Окремо слід звернутися до аналізу соціальних та психологічних проблем інвалідизації в цілому та соціально-психологічної реабілітації осіб з інвалідністю (осіб з особливими потребами, які мають фізичні, психічні, інтелектуальні або сенсорні особливості, що потребують додаткової підтримки для забезпечення рівних можливостей та участі в житті суспільства) зокрема має здійснюватися у площині концепції соціалізації. Соціальна та психологічна реабілітація осіб з особливими потребами важлива як засіб інтеграції осіб з обмеженими

можливостями до соціуму, як механізм створення рівних можливостей для усіх членів суспільства у тому, щоб бути соціально затребуваними.

Важливими у розробці теорії соціально-психологічної реабілітації є підходи до поняття «інвалідності», запропоновані у структурно-функціональному підході (К. Девіс, Р. Мертон, Т. Парсонс), які розглядали проблеми інвалідності як специфічного соціального стану індивіда (модель ролі хворого Т. Парсонса), соціальної реабілітації, соціальної інтеграції, соціальної політики держави, що конкретизується у діяльності соціальних служб із підтримки сімей, які мають дітей-інвалідів.

Т. Парсонсу належить розробка соціального поняття «роль хворого», а його модель описується чотирма характеристиками: хворий звільняється від звичайних соціальних обов'язків; хворий індивід не вважається винним у тому, що він хворий; оскільки хвороба соціально небажана - хворий прагне швидше одужати і він звертається за компетентною професійною допомогою; очікується, що в рамках цієї соціальної ролі індивід дотримуватиметься приписів компетентного лікаря. У рамках цієї соціальної моделі Т. Парсонс не розглядає як хворобу такі психофізичні стани, як алкоголізм, вагітність, інвалідність, оскільки при цих станах людина не звільняється від соціальних обов'язків.

У рамках соціально-антропологічного підходу (Е. Дюркгейм) досліджувалися стандартизовані та інституційні форми соціальних відносин (соціальна норма і девіація), соціальні інститути, механізми соціального контролю. Використана термінологія для позначення дітей з інвалідністю: нетипові діти, діти з обмеженими можливостями.

Макросоціологічний підхід до вивчення проблем інвалідності відрізняє соціально-екологічну теорію У. Бронфенбреннера. Проблеми інвалідності розглядаються в контексті «воронки» понять: макросистема, екзосистема, мезосистема, мікросистема (відповідно: політичні, економічні та правові позиції, що панують; громадські інституції, органи влади; взаємини між різними життєвими областями; безпосереднє оточення індивіда).

У теоріях символічного інтеракціоналізму (Дж. Г. Мід) інвалідність

описується за допомогою системи символів, що характеризують соціальну групу осіб із обмеженими можливостями. Розглядаються проблеми становлення соціального Я особи з інвалідністю, аналізується специфіка цієї соціальної ролі, що стійко відтворюються стереотипи поведінки самих інвалідів та відносини оточення.

В рамках теорії наклеювання ярликів або теорії соціентальної реакції (Г. Беккер, Е. Лемертон) для позначення осіб з обмеженими можливостями з'являється поняття «девіанти». Інвалідність розглядається як відхилення від соціальної норми, носіям цієї девіації «наклеюється ярлик» - інвалід. В рамках цієї соціоцентристської теорії вивчаються соціальні проблеми конкретного індивіда за допомогою дослідження ставлення щодо нього суспільства загалом через вивчення феноменів соціального контролю, соціальної реакції.

У соціоцентристській теорії стигматизації І. Гоффмана розглядаються соціальні проблеми конкретного індивіда у вигляді вивчення ставлення щодо нього суспільства загалом, також проблема інвалідів мислиться у поняттях «девіанти», поняття «стигма» в даному аспекті близька до поняття «наклеювання ярлика». Розгляд механізмів та соціальних наслідків стигматизації, із застереженнями, можна співвідносити з механізмами соціальної реакції, соціального контролю.

Розгляд вищезазначених теоретичних та методологічних концепцій створює лише загальну картину простору досліджень та застосування на практиці багаторічного досвіду суспільства у сфері психологічної та соціальної допомоги та реабілітації.

1.3. Загальна характеристика основних функцій, принципів та методів соціально-психологічної допомоги та реабілітації.

Слід зазначити, що розглянуті вище теоретико-методологічні підходи до теорій та практики соціально-психологічної допомоги та реабілітації дозволяють у загальному вигляді сформулювати їхні основні функції, принципи та методи.

Соціально-психологічна реабілітація виконує кілька важливих функцій, які допомагають людям подолати труднощі і повернутися до повноцінного життя в суспільстві.

Розглянемо основні функції соціально-психологічної реабілітації:

- медична функція - реабілітація включає медичну функцію, яка спрямована на відновлення фізичного та психічного здоров'я людини. Це може включати медикаментозне лікування, фізіотерапію, психотерапію та інші медичні процедури, які допомагають відновити функції організму та покращити самопочуття;

- психологічна функція - реабілітація виконує психологічну функцію, яка допомагає людям впоратися з емоційними та психологічними труднощами. Це може включати психологічну підтримку, консультування, тренінги з розвитку навичок самоврядування та покращення самооцінки. Психологічна функція реабілітації допомагає людям подолати стрес, тривогу і депресію, а також розвинути позитивне ставлення до себе і навколишнього світу;

- соціальна функція - реабілітація виконує соціальну функцію, яка спрямована на відновлення соціальних зв'язків та участь у суспільному житті. Це може включати допомогу в пошуку роботи, навчання новим навичкам, створення умов для соціальної адаптації та інтеграції в суспільство. Соціальна функція реабілітації допомагає людям повернутися до активного життя, участі в громадських заходах і зміцненню соціальних зв'язків;

- економічна функція - реабілітація виконує економічну функцію, яка спрямована на відновлення економічної самостійності та фінансової стійкості. Це може включати допомогу у пошуку роботи, навчання професійним навичкам, надання фінансової підтримки та інші заходи, які допомагають людям стати економічно незалежними та впевненими у своїх можливостях.

Таким чином, соціально-психологічна реабілітація виконує ще й інші функції, які допомагають людям подолати труднощі і повернутися до повноцінного життя в суспільстві.

З описаних вище функцій можна виділити наступні функції психологів та

соціальних робітників, які пов'язані безпосередньо із процесом соціально-психологічної реабілітації осіб з особливими потребами.

Аналітико-діагностична функція:

- вивчення і аналіз особливостей фізичного, фізіологічного, психологічного, соціального розвитку клієнта;
- визначення причин, наслідків, ступінь існуючих у людини обмежень життєдіяльності;
- оцінка потенційних можливостей клієнта до відновлення соціального функціонування, а також до саморозвитку і самореалізації в новій життєвій ситуації;
- з'ясування позиції клієнта по відношенню до прояву власної активності в роботі з подолання деприваційних обставин, а також до самозміни, самовиховання, саморозвитку за нової життєвої ситуації;
- вивчення особливостей соціального середовища, що впливає на особистість людини, виявляє фактори, що сприяють самореалізації.

Прогностична функція:

- програмування, прогнозування, проектування процесів соціального та психологічного впливу конкретного мікросоціуму, а також діяльність всіх суб'єктів соціального виховання, що надають допомогу в соціально-психологічній адаптації, саморозвитку і самовихованні особистості людини;
- визначення перспективи розвитку особистості людини в процесі ресоціалізації, прогнозування динаміки зміни позиції клієнта в напрямку самозміни, самовиховання, саморозвитку в новій життєвій ситуації;
- планування діяльності фахівців установ різної відомчої приналежності, які беруть участь у рішенні реабілітаційних проблем клієнта, оцінювання власних можливостей в забезпеченні оптимальної зміни позиції клієнта в напрямку самостійного вирішення власних проблем.

Конструктивно-організаційна функція:

- участь у розробці індивідуальних (громадських) програм реабілітації громадян, організація їх практичної реалізації;

- координація діяльності фахівців різного профілю та установ різної відомчої належності, які здійснюють комплексну реабілітацію, в процесі реалізації індивідуальних програм реабілітації;
- координація діяльності громадських та благодійних організацій, які беруть участь у реабілітації громадян;
- організація роботи по включенню реабілітованих в рух само- і взаємодопомоги;
- організація роботи по включенню реабілітованих в трудову і суспільно-корисну діяльність;
- створення умов для підтримки культурно-дозвілєвої активності.

Освітньо-виховна функція:

- забезпечення цілеспрямованого впливу всіх соціальних інститутів і суспільства в цілому на поведінку і діяльність людини з метою активізації його життєвої позиції;
- створення умови для формування в навколишньому людині соціальному середовищі актуальних знань, умінь, навичок, соціально-педагогічних відносин, що сприяють повноцінному соціальному функціонуванню людини в суспільстві.

Корекційна функція:

- здійснення корекції діяльності всіх соціальних інститутів, що надають людині допомогу в процесі його соціальної адаптації та ресоціалізації;
- здійснення корекції виховних впливів, спрямованих на активізацію зусиль людини у вирішенні власних проблем, його саморозвиток і самовиховання;
- здійснення корекції базових психологічних характеристик (станів, установок, відносин) особистості людини з метою формування активної життєвої позиції.

Охоронно-захисна функція:

- сприяння приведенню в дію соціально-правових, юридичних, психологічних механізмів попередження і подолання негативних впливів щодо реабілітованих осіб в цілому;

- забезпечення захисту прав та інтересів реабілітованих категорій громадян у суспільстві;
- забезпечення захист прав людини в суспільстві із використанням всього арсеналу правових норм;
- сприяння застосуванню заходів державного примусу та реалізації юридичної відповідальності щодо осіб, які допускають прямі або опосередковані протиправні дії щодо реабілітованої групи осіб;
- забезпечення взаємодії установ різної відомчої приналежності в процесі комплексного вирішення реабілітаційних проблем клієнта.

Принципи соціально-психологічної реабілітації можна умовно розділити на дві групи, а саме що стосується соціальної та окремо психологічної реабілітації.

Принципи соціальної реабілітації.

Індивідуальний підхід. Соціальна реабілітація заснована на розумінні того, що кожна людина унікальна і має свої особливості, потреби і цілі. Тому важливо застосовувати індивідуальний підхід до кожної людини, враховуючи його особисті характеристики, можливості і проблеми. Це дозволяє розробити найбільш ефективні стратегії та програми реабілітації.

Комплексний підхід. Соціальна реабілітація включає в себе не тільки одну сферу життя, а й різні аспекти, такі як здоров'я, освіта, працевлаштування, соціальна адаптація і т.п. тому важливо застосовувати комплексний підхід, який враховує всі ці аспекти і надає необхідну допомогу і підтримку в кожній з них.

Участь та активне залучення. Соціальна реабілітація повинна базуватися на активній участі та залученні самої людини, якій вона призначена. Людина повинна бути включена в процес прийняття рішень, визначення своїх цілей та планування реабілітації. Це допомагає підвищити мотивацію та відповідальність, а також покращити результати реабілітації.

Співпраця та партнерство. Соціальна реабілітація вимагає співпраці та партнерства різних організацій та фахівців, таких як соціальні працівники, психологи, лікарі, педагоги та інші. Важливо створити мережу підтримки та

обміну інформацією, щоб забезпечити координацію та ефективність реабілітаційних заходів.

Безперервність і послідовність. Соціальна реабілітація повинна бути безперервною та послідовною, тобто надавати підтримку та допомогу протягом усього процесу відновлення. Це включає в себе не тільки початкову фазу реабілітації, але і довгостроковий супровід і підтримку після завершення основних програм і заходів.

Соціальна інтеграція. Основна мета соціальної реабілітації - забезпечити соціальну інтеграцію людини, тобто її повноцінну участь у суспільстві та досягнення соціальної активності. Тому важливо створювати умови і можливості для включення людини в різні сфери життя, такі як робота, освіта, культура, спорт і т. д.

Ці принципи є основою соціальної реабілітації та допомагають забезпечити ефективність та якість реабілітаційних програм та заходів.

Принципи психологічної реабілітації.

Принцип урахування особистості клієнта. Для того, щоб успішно відновити функцію, слід перш за все відновити діяльність людини, зняти установки, що заважають, організувати і направити активність. Ефективність будь-якої установки, в т. ч. і навчання, залежить від мотивів, тому в процесі навчання необхідна, перш за все, робота по формуванню мотивації і активізації діяльності хворого.

Принцип опори на збереження форми діяльності. З початку протягом усього його періоду необхідно працювати над актуалізацією минулого досвіду для того, щоб збережені форми діяльності або їх залишкові можливості зробити опорою для відновлення порушених функцій.

Принцип опори на діяльність. Засвоєння знань протікає тільки через власну діяльність людини. Використовують різні види діяльності - навчання, трудотерапія, рухливі ігри та спілкування; в процесі цієї діяльності виникають уявлення, образи, які включаються у внутрішню структуру психічних процесів, створюють готовність до іншого виду діяльності.

Принцип програмування навчання. Клієнти потребують такої організації їх діяльності і в таких методах, які б дозволили самотійно виробляти спочатку операції, а потім і дії з метою виконання завдань (наприклад, говорити, розуміти, писати і т.п.). Цей принцип передбачає допомогу психологів, що полягає в тому, що вони розробляють програми, що складаються з ряду послідовних операцій. Виконання складних операцій хворим (спочатку з фахівцем, а пізніше - самотійно) призводить до реалізації порушеного вміння або здатності говорити, розуміти, писати і т. д.

Реабілітація повинна здійснюватися з моменту виникнення хвороби або травми до повної реінтеграції в суспільство (принцип безперервності і ретельності).

Реабілітація повинна розглядатися комплексно, з урахуванням всіх аспектів (принцип складності).

Реабілітація повинна бути доступна кожному, хто її потребує (принцип доступності).

Реабілітація повинна адаптуватися до постійно мінливої клінічної картини, а також до технологічного прогресу та змін у соціальних структурах (принцип гнучкості).

Методи соціально-психологічної допомоги та реабілітації.

Методи реабілітаційного процесу, що застосовуються психологом і / або психотерапевтом, як правило, включають: психодіагностику та психологічне обстеження особистості, соціально-психологічне та психологічне консультування, індивідуальні та групові методи психотерапії та психокорекції, психологічний патронаж, психопрофілактику, психогігієнічну роботу, групи підтримки, клуби спілкування.

Психодіагностика як метод реабілітації має на увазі визначення і аналіз поточного емоційного стану, індивідуальних особливостей особистості інваліда, що включають відхилення в його поведінці і взаєминах з оточуючими людьми, визначення даних для складання прогнозу і розробки рекомендацій по проведенню і організації подальшої психологічної реабілітації.

Психологічне та соціально-психологічне консультування повинно забезпечити надання клієнтам кваліфікованої допомоги в правильному розумінні і налагодженні міжособистісних взаємовідносин, пов'язаних зі способами попередження і подолання сімейних конфліктів, з методикою сімейного виховання, з формуванням сімейних і подружніх відносин в молодих сім'ях і створенням в них сприятливого мікроклімату та ін.

Психотерапія як метод реабілітації забезпечує надання професійної допомоги щодо пом'якшення нервово-психічних і психосоматичних розладів інваліда, і включає індивідуальну і групову форми проведення.

Індивідуальна психотерапія проводиться з одним пацієнтом, охоплюючи період від 1 до 3 років, або все життя, в більш складних випадках. Групова психотерапія проводиться в групах від 4 до 12 осіб протягом 3-4 місяців; для даної форми роботи потрібно приміщення, що враховує особливі потреби учасників. Також виділяють сімейну терапію, що проводиться або з 2-4 сімейними парами, або з членами однієї сім'ї.

Психокорекція в якості одного з методів реабілітації, своєю метою ставить подолання або ослаблення відхилень у розвитку, емоційному стані і поведінці клієнтів для приведення даних показників в відповідність з індивідуально-віковими нормами, а також вимогами, пропонованими соціумом. Психокорекція за тривалістю коротше психотерапії.

Одним з найбільш ефективних методів психокорекції є тренінг. Груповий психологічний тренінг виходить за рамки визначення поняття "тренінг" в значенні виховання, навчання, тренування, і використовується, в найширшому сенсі, з метою розвитку, психокорекції, діагностики.

Психологічний патронаж - це систематичне спостереження за клієнтами, він дозволяє відстежувати ситуації психічного дискомфорту, а також ситуації, які можуть ускладнити непросте життя клієнта, надання необхідної в даний момент психологічної допомоги і підтримки, бесіди, вислуховання.

Психопрофілактика являє собою комплекс заходів, спрямованих на придбання клієнтом певних психологічних знань з обраної тематики,

попередження нервово-психічних порушень.

Психогігієнічна робота - це сукупність заходів, спрямованих на створення умов для повноцінного психологічного функціонування особистості. Психогігієна необхідна для забезпечення і підтримки психічного здоров'я.

Запитання для самоконтролю

1. Розкрийте зміст понять "соціально-психологічна допомога" і "реабілітація" у науковому дискурсі.
2. Охарактеризуйте особливості наукових шкіл і специфіку їх інституціоналізації у соціально-психологічній сфері.
3. Надайте загальну характеристику психодинамічним теоріям та практикам роботи з клієнтом.
4. Опишіть поведінковий підхід у психосоціальній практиці.
5. Розкрийте особливості психологічних екзистенціально-гуманістичні практик роботи з клієнтом.
6. Опишіть основні теорії «інвалідизації» та соціально-психологічної реабілітації «осіб з особливими потребами».
6. Опишіть основні функції та принципи соціально-психологічної допомоги та реабілітації.
7. Дайте загальну характеристику методам соціально-психологічної допомоги та реабілітації.